

Gäller för: Psykiatri

Giltig från: 2024-10-10

Innehållsansvar: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Giltig till: 2026-10-09

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

BUP - Vård enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård – LPT

Sammanfattning

Tillämpningsföreskrifter för psykiatrisk tvångsvård inom BUP SÄS, för patienter under 18 år.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar	2
Kriterier för vård enligt LPT	3
Utförande	4
Vårdintyg	4
Beslutsöversikt och journaldokumentation	4
Kvarhållande enligt 6 §	4
Tvång enligt 6a § före intagningsbeslut	5
Intagning (6b § - beslut)	5
Konvertering (11 § LPT)	6
Stödperson (30, 31 §§ LPT)	6
Ansökan om förlängning av vård enligt LPT	6
Vårdplan (16 § LPT)	7
Samråd (17 § LPT)	7
Visitering (23 § LPT)	8
Låst avdelning	8

Fastspänning (19a § LPT).....	8
Avskiljning (20a § LPT)	8
Tvångsmedicinering.....	9
Daglig aktivitet 31b §	9
Dokumentation av tvångsåtgärder	9
Eftersamtal efter tvångsvård	9
Restriktioner.....	9
Elektroniska kommunikationstjänster 20b §, 22b §.....	9
Förbjuden egendom 21 §	10
Underrätta IVO 22c §	10
Bevakning och information om LPT-vården	10
Tillsynsgrader	10
Utgång.....	11
Permission (25 § LPT).....	11
Öppen psykiatrisk tvångsvård (26 § och 26a § LPT)	11
Avvikande från avdelning.....	12
Vårdens upphörande (27 § LPT)	12
Överklagande (32–38 §§ LPT)	12
Referens – och länkförteckning	13

Bakgrund och syfte

De lagstadgade kriterierna för tvångsvård är desamma för barn, ungdomar och vuxna, men andra tidsgränser gäller för barn och ungdomar under 18 år.

Enligt 44 § LPT framgår att patient som fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag. Yngre patient bör höras om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att patienten inte tar skada av att höras.

Rätten att vårda en patient enligt LPT väger tyngre än föräldrabalkens bestämmelser om föräldrars bestämmanderätt över sina barn. Vi ska dock alltid sträva efter att komma överens med föräldrar.

Förutsättningar

LPT är en kompletterande lag till Hälso- och sjukvårdslagen HSL. Alla föreskrifter i HSL gäller också all psykiatrisk tvångsvård. Det innebär att

patienten har rätt till information, att medverka i överenskommelser om vården så långt det är möjligt och att behandlas med respekt för sin person och sin integritet. Tvångsvården ska syfta till att patienten så snart som möjligt kan medverka frivilligt till nödvändig vård och ta emot stöd. Allt tvång ska stå i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Kan mindre åtgärder vara tillräckliga ska man använda dem i första hand. (2 § LPT).

BUP Akutavdelning vid SÄS ger vård enligt LPT till patienter under 18 år om de av psykiatriska skäl behöver slutenvård och inte kan vårdas frivilligt.

Patient under 18 år ska vårdas på BUP och patient över 18 år skall vårdas i vuxenpsykiatri, om inte särskilda skäl finns. Vid särskilda skäl, t ex hotfullhet eller farlighet hos patient, ska ansvarig överläkare diskutera med chefsöverläkare eller bakjour i vuxenpsykiatri om patienten kan läggas in där. Ansvar för LPT-vården kvarstår på BUP. Se särskild riktlinje.

Det som sägs om chefsöverläkare gäller även för specialistläkare i psykiatri med giltig LPT-delegation enligt § 39, benämns här överläkare.

Kriterier för vård enligt LPT

Tvångsvård får endast ges om patienten lider av allvarlig psykisk störning och har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård) och motsätter sådan vård som sägs i första stycket eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Som allvarlig psykisk störning räknas:

- psykos, d v s tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med symtomen förvirring, tankestörning, hallucination eller vanföreställning
- maniska skov
- depression med självmordsrisk
- svårt personlighetssyndrom med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod

Tvångsvård får inte ges om patientens psykiska störning utgörs enbart av en utvecklingsstörning. Vid bedömning av vårdbehovet ska det även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa (3 § LPT).

Utförande

Vårdintyg

Intagning enligt LPT § 4 kräver ett vårdintyg, där det framgår att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Vårdintyget ska vara skrivet på särskilda blanketter (HSLF-FS 2020:87 – Bilaga 1 a (2020–12). (SOSFS 2008:18 kap 3 § 1).

Undersökning för vårdintyg får endast ske om det finns skälig anledning och utförs av legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan genomföras med patientens samtycke, kan legitimerad läkare i allmän tjänst begära hjälp från polismyndighet (47 § LPT). Vårdintyg får bara utfärdas i omedelbar anslutning till undersökning av patienten.

Vårdintyget får inte skrivas av den läkare som ska fatta beslut om intagning. Det ska vara ordentligt ifyllt så att

- patientens identitet tydligt framgår
- det framgår vilken paragraf intyget avser (4 § vid intagning utifrån)tesl
- undersökningsdatum framgår
- undersökande läkares namn, tjänsteställe och legitimation som läkare och namnteckning finns med
- det innehåller ett uttalande enligt 4 § om förutsättningar för tvångsvård av patienten. Somatiskt status kan uteslutas om det inte misstanke om somatisk sjukdom. (Komplettera med somatiskt status snarast möjligt)

Den läkare som skrivit vårdintyget ansvarar för att intyget snarast kommer till sjukhuset. Om patienten inte accepterar att åka till sjukhuset med anhöriga eller på annat frivilligt sätt, får legitimerad läkare i allmän tjänst eller chefsöverläkare begära biträde av polismyndighet (47 § punkt 2) sedan vårdintyg utfärdats.

Vårdintyget i original bör åtfölja transporten av patienten.

Vårdintyget får inte vara äldre än 4 dagar, då beslut om intagning fattas (6b §).

Beslutsöversikt och journaldokumentation

Alla beslut ska skrivas in i beslutsöversikt i journal med datum, tid och läkares namn. Sedanvanlig journalanteckning förs också där åtgärderna dokumenteras LPT-struktur i journal.

Kvarhållande enligt 6 §

Tidpunkten när patienten kommer till vårdinrättningen noteras. Läkare på Akutenheten (behöver inte vara legitimerad) bedömer vårdintyget och beslutar om patienten ska kvarhållas i avvaktan på intagningsbeslut som görs inom 24 timmar. Bakjour på BUP kontaktas.

Man får använda det tvång som är nödvändigt för att förhindra patienten att lämna mottagningen eller avdelningen, för att upprätthålla ordningen och tillgodose säkerheten. Kroppsvisitering eller kroppsbesiktning får göras om det är nödvändigt för att kontrollera att patienten inte har med sig något som kan skada den själv eller annan. Läkarens anvisningar är vägledande för all personals beslut i denna situation.

Tvång enligt 6a § före intagningsbeslut

I undantagsfall (vid fara för patientens liv eller hälsa) kan patienten behöva medicineras (ej depotläkemedel) innan intagningsbeslut är taget.

Beslut om tvång före intagningsbeslut fattas av legitimerad läkare, alltid i samråd med bakjour.

Om det finns en omedelbar fara för att en patient lider allvarlig skada enligt 19a § får patienten spännas fast, högst 1 timme. Om patienten genom aggressivt beteende försvårar vården enligt 20a § får patienten hållas avskild, högst 2 timmar. Patienten ska aldrig lämnas ensam vid tvångsåtgärder.

Beslut enligt 6 § och 6a § ska dokumenteras på beslutsöversikten med tid, datum och signatur. Viktigt att även dokumentera i journalen med tider och motivering.

Om fastspänning behöver pågå längre tid än 1 timme eller avskiljning längre än 2 timmar måste intagningsbeslut fattas innan förlängning kan komma till stånd.

Nödvarn och nödrätt kan bli aktuellt innan intagningsbeslutet är fattat. De används med stöd av de allmänna reglerna om nödvarn och nödrätt när det är nödvändigt för att avbryta brottslig handling eller för att förhindra att någon skadar sig själv allvarligt.

Intagning (6b § - beslut)

Intagningsbeslut fattas av överläkare och grundas på personlig undersökning av patienten. Frågan om intagning för tvångsvård ska avgöras skyndsamt, senast 24 timmar efter ankomst till vårdinrättning. Samma läkare kan inte skriva vårdintyg och fatta intagningsbeslut.

Intagningsbeslutet innebär att:

överläkare tar ställning till att vårdintyget uppfyller formella krav. Vårdintyget får inte vara äldre än 4 dagar.

överläkare självständigt bedömer patientens behov av vård och gör en egen värdering om kriterierna för tvångsvård är uppfyllda.

Information till patient och anhöriga

Patienten ska informeras om LPT och sina rättigheter enligt denna lag i samband med intagning. Skriftlig information, ”Information till dig som behöver

psykiatrisk tvångvård”, lämnas. Informationen bör oftast ges flera gånger och ska anpassas till patientens sätt att fungera. Information till anhörig är lika viktig. Patienten ska informeras om sin rätt att överklaga, hur det går till och rätten till advokat. En avskrift av lagtexten ska finnas för patienten att själv ta del av eller förvara på sitt rum.

Konvertering (11 § LPT)

Om patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får enhetens överläkare besluta om slutna psykiatrisk tvångsvård när patienten uppfyller kriterierna för LPT-vård och dessutom till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Ett sådant beslut kräver att ett vårdintyg (HSLF-FS 2020:87 – Bilaga 1 b (2020-12) har utfärdats av en annan leg. läkare än överläkaren.

Det som sägs i 6 § och 6a § gäller även här.

Beslutet ska senast dagen efter, eller första vardagen efter intagningsbeslutet enligt 11 § underställas Förvaltningsrättens prövning enligt 12 §. Detta kan ske genom ett kort meddelande att patienten konverterats. Senast efter 4 dagar från intagningsbeslutet ska ansökan enligt 12 § om fortsatt medgivande om tvångsvård göras på samma sätt som i 7 §. Om rätten bifaller ansökan får vården pågå i 4 månader.

Ärendegång vid konvertering:

- Vårdintyg enligt 11 § med klockslag
- Kvarhållning
- **Senast 24 timmar efter vårdintyget:** Intagningsbeslut konvertering § 11
- **Nästkommande vardag:** Underställa § 12 till Förvaltningsrätten
- **Senast 4 dagar efter vårdintyget:** Ansökan enligt § 12

Stödperson (30, 31 §§ LPT)

Patient ska informeras om rätten till stödperson så fort tillståndet medger det. Har patienten vårdnadshavare som fungerar som stöd, behöver som regel inte stödperson utses. Om patienten ber om stödperson görs ansökan till Patientnämnden. Dokumentera alltid i journal att information givits och till vilka.

Ansökan om förlängning av vård enligt LPT

Om patienten enligt överläkaren behöver mer än 4 veckors tvångsvård ska ansökan till Förvaltningsrätten enligt 7 § göras inom 4 veckor från intagningsbeslutet. Överläkaren ska även ansöka hos Förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård när han eller hon anser att den psykiatriska tvångsvården bör övergå i öppen eller slutna vård.

Om rätten beslutar enligt överläkarens ansökan, får vården ske högst 4 månader från intagning. Förlängning kan ske med ytterligare 6 månader efter ny ansökan. Ansökan ska komma till Förvaltningsrätten inom gällande period och om så sker får vården fortgå tills rätten beslutat.

Om rätten avslår ansökan eller ansökan inte inkommer i tid, måste vården omedelbart upphöra. Patienten ska informeras om att LPT inte längre gäller och får själv ta ställning till om han/hon ska skrivas ut eller vårdas frivilligt. Vid ansökan om förlängning ska grunderna för vården anges och övervägande om vård i annan form ske. Det ska tydligt framgå hur patienten uppfyller kriterierna för LPT-vård. Redogör för eller bifoga uppdaterad vårdplan, vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 7a § (7–10 §§ LPT).

Muntlig förhandling begärs ibland, den sker då i vuxenpsykiatrin. Om patienten är över 15 år och det bedöms lämpligt, kan han eller hon tillsammans med föräldrarna vara med under förhandlingen. Ansvarige överläkaren är med i rättssalen. Medföljande personal väntar utanför.

Vårdplan (16 § LPT)

Vårdplan ska upprättas snarast och kan behöva revideras längre fram. Preliminär vårdplan upprättas vid intagning och en mer genomarbetad vårdplan bör finnas inom en vecka. Därefter ska vårdplanen stå i fokus vid behandlingskonferens och vid behov revideras. Vårdplanen ska vara förberedd till behandlingskonferensen.

Ansvarig överläkare ansvarar för att vårdplan upprättas, att samråd sker med patienten, anhöriga och socialtjänst, att planen följs upp och revideras.

Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska behov och problem. Den ska ange målen för de åtgärder som behövs, för att syftet med tvångsvården ska uppnås.

Behov av insatser från BUP:s övriga enheter, andra delar av sjukhuset, socialtjänst, skola eller andra instanser ska undersökas och beskrivas och vårdplanen ska upprättas i samråd med dessa instanser. Andra instansers planer och former för samverkan ska beskrivas.

Patientens och familjens delaktighet och inflytande ska tillgodoses i vårdplanen. Om vårdplanen inte kan upprättas i samråd med patienten ska det anges i planen.

Samråd (17 § LPT)

Samråd med patienten och anhöriga om vården ska ske kontinuerligt under vårdtiden. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av överläkaren.

Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Visitering (23 § LPT)

Patient och anhöriga informeras av avdelningspersonal om förbud att ha egendom enligt rubricerade stycke, i samband med inskrivning på avdelningen. Om nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom. Vittne ska närvara. Bestämmelsen gäller alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård. Enligt 23b § framgår att om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas på avdelningen kan överläkaren besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras. Innebär att exempelvis rakblad, alkohol m m kan tas från patienter.

Låst avdelning

Vid LPT-vård kan avdelningen vara låst om det behövs för att hindra patienten att lämna avdelningen. Om låsning inte anses nödvändig, kräver inte LPT detta.

Avdelningen kan låsas om man överenskommer om det med patienter som vårdas frivilligt, men en sådan patient kan inte hindras från att lämna avdelningen annat än genom att man tar ställning till konvertering till LPT. Barn yngre än 13 år (mognadsålder) kan inte lämna avdelningen ensam om man inte kommit överens med föräldrar. Dörren kan också låsas för att säkerställa att man har kontroll över att ingen går ut utan att man känner till det.

Fastspänning (19a § LPT)

Om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga får patienten spännas fast med bälte.

Beslut om fastspänning fattas av överläkare och gäller högst 1 timma. Tiden för fastspänningen får förlängas genom nya beslut som gäller under högst 1 timma i taget. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande hela tiden patienten hålls fastspänd. Vid förlängning krävs en personlig undersökning, som görs av överläkaren.

Underrättelse till IVO

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger 1 timma. Lag (2020:354).

Avskiljning (20a § LPT)

Patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att hen genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.

Ett beslut om avskiljande fattas av överläkaren och gäller högst 2 timmar. Tiden för avskiljande får förlängas genom nya beslut som gäller högst 2 timmar i taget. Hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under hela tiden patienten hålls avskild. Förlängning beslutas av överläkare efter personlig undersökning.

Underrättelse till IVO

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls avskild under en sammanhängande tid som överstiger 2 timmar. Lag (2020:354).

Tvångsmedicinering

Depotläkemedel får inte ges innan beslut om intagning. I första hand eftersträvas att patienten tar emot medicinen frivilligt. Om tvångsmedicinering bedöms vara oundgängligen nödvändig är det lämpligt att använda korttidsverkande läkemedel innan intagningsbeslut fattats. I första hand används orala droppar Theralen 40 mg/ml ½-1 ml. I andra hand Stesolid Novum 5 mg/ml 1–2 ml intramuskulärt, eller Olanzapin 5-10 mg.

Daglig aktivitet 31b §

Daglig aktivitet och utomhusvistelse minst 1 timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot.

Dokumentation av tvångsåtgärder

Tidpunkter och motivering ska alltid dokumenteras i patientjournalen. Viktigt att ange KVÅ-koder, då dessa automatiskt rapporteras till Socialstyrelsen.

Eftersamtal efter tvångsvård

Alla patienter ska ha ett samtal efter tvångsåtgärd, genomförs i lugnt skede av kontaktpersonen. Använd ”Manual för eftersamtal efter tvångsåtgärd”. Denna tas med till nästkommande rond eller litet teammöte. Erfarenheterna ska tas tillvara i vårdplanen. Ska dokumenteras i journalen och KVÅ-kodas (DU 045).

Restriktioner

Elektroniska kommunikationstjänster 20b §, 22b §

LPT ger inte stöd för att begränsa patientens rätt till besök eller telefonkontakter. I dessa avseenden gäller ordinarie regler för akutavdelningen. Överläkaren får dock besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika någon annan lider skada.

Den tekniska utrustningen som möjliggör användningen får omhändertas under den tid beslutet gäller. Högst 1 vecka.

Under rättelse till IVO

Inspektionen för vård och omsorg ska underrättas direkt.

Förbjuden egendom 21 §

LPT och avdelningens ordningsregler föreskriver att patienten inte får inneha:

- narkotiska preparat, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel.
- dopingpreparat
- injektionssprutor eller kanyler
- andra föremål som användas vid missbruk av narkotika
- annan egendom som kan skada patienten eller vara till men för vård eller ordning, t ex vassa och skärande föremål, om patienten anses vara farlig för sig själv kan livremmar, sladdar, snören i kläder och skor och liknande räknas in
- Egendom enligt ovanstående kan omhändertas om den påträffas hos någon patient. Alkohol, vassa föremål eller liknande lämnas till vårdnadshavare. Narkotika eller andra förbjudna preparat lämnas till polis.

Försändelser 22 §

Överläkaren får besluta att försändelser får undersökas så de inte innehåller förbjuden egendom.

Underrätta IVO 22c §

Om en patient som är under 18 år har blivit föremål för tvångsåtgärder i form av fastspänning, avskiljning eller inskränkning i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid minst 3 tillfällen under vårdperioden, ska Inspektionen för vård och omsorg underrättas. Lag (2020:354).

Bevakning och information om LPT-vården

På avdelningens expedition, vita tavlan, där alla patienterna finns noterade ska anges om vården bedrivs enligt LPT.

I Beslutsöversikt – LPT i patientjournal framgår hur länge vården kan pågå.

På måndagsronden tas lista över LPT-patienter upp och tiderna tittas över.

Tillsynsgrader

Extra tillsyn och ständig tillsyn tillämpas utifrån patientens behov, som för övriga patienter, förutom att patienten kan hindras från att lämna avdelningen.

Utgång

Görs upp individuellt, ska omprövas fortlöpande, kan endast beviljas av överläkare. BUP:s frigångsområde begränsas till området närmast sjukhuset. Utgång dokumenteras i journal med tidslängd, frekvens per dag och eventuella inskränkningar i frigångsområdet.

Om patienten ska vistas utanför frigångsområdet innebär det permission!
Frigångsområdet innebär att samma regler gäller som på avdelningen.

Permission (25 § LPT)

Överläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, om det står i överensstämmelse med vårdplanen. Permission får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande perioder.

Permissionsbeslut kan återkallas av överläkaren om förhållandena så kräver.

Permission kan förenas med villkor såsom:

- att underkasta sig medicinering
- var man kan befinna sig (ort eller bostad)
- att inte använda berusningsmedel
- eller annat som står i överensstämmelse med uppgjord vårdplan.
- Villkoren ska dokumenteras tillsammans med permissionsbeslut och anges i beslutsöversikten.

Öppen psykiatrisk tvångsvård (26 § och 26a § LPT)

Vården kan övergå från slutet till öppen psykiatrisk tvångsvård, men det måste börja med slutet psykiatrisk tvångsvård.

Samordnad vårdplan (9 §) krävs, samt att Förvaltningsrätten föreskriver de särskilda villkor enligt 3 § första stycket 2 som ska gälla för vården.

Vårdinrättningen initierar samordnad vårdplanering tillsammans med alla aktörer som ska genomföra behandlingar och/eller insatser för patienten när den ska vistas utanför sjukvårdsinrättningen. Blanketten Samordnad vårdplan – öppen psykiatrisk tvångsvård används. Efter domsbeslut ska vården gälla högst 6 månader. Förlängning kan ske med ytterligare 6 månader efter ny ansökan.

Om patienten försämras och bedöms behöva ineliggande psykiatrisk heldygnsvård och han/hon motsätter sig vården ska patientens LPT återintagas från öppen till slutet form enligt § 26a utan att nytt vårdintyg utfärdas. Senast efter 4 dagar från återintagningen ska ansökas för fortsatt slutet LPT-vård göras.

Möjlighet finns att patienten under pågående öppen LPT kan vårdas frivilligt på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning.

Ärendegång vid öppen LPT

- Patienten vårdas enligt slutna LPT
- Samordnad vårdplan där man bedömer vilket stöd och vilken behandling som ska vara villkor för öppen LPT
- Ansökan om öppen LPT enligt § 9
OBS! Patienten kan vårdas frivilligt med fortsatt öppen LPT.
- Patienten vårdas enligt öppen LPT § 26
- Patienten bryter villkor och försämras i sin sjukdom
- Patienten återintar från öppen till slutna LPT enligt § 26a
- Inom 4 dagar: Ansökan om fortsatt slutna LPT enligt § 26a

Avvikande från avdelning

Om patienten avviker från avdelningen utan tillstånd eller inte återkommer från permission, ska överläkare eller bakjour meddelas direkt. Ibland kan patienten enkelt lokaliseras och man får diskutera det inträffade med patient och anhöriga. Om man inte vet var patienten befinner sig eller om situationen kräver det, bör man begära polishjälp (47 § LPT). Blankett för handräckningsbegäran ska faxas till polisen. Om det brådskar kan sjuksköterska kontakta polis innan överläkare skrivit under formell begäran. Överläkarens underskrift är ett formellt krav men sjuksköterska kan skriva under efter telefonkontakt. Det är bra att ringa upp vakthavande hos polisen för att underlätta polisens prioritering.

Patient som vårdas frivilligt kan inte formellt efterlysas av avdelningen, förutom om det gäller att återkalla patienten för prövning om LPT är aktuellt.

Efterlysning får ske genom anhöriga till patienten vid frivillig vård. Polisen måste inte återföra en frivilligt vårdad patient till avdelningen om inte LPT-prövning ska ske.

Patient som vårdas enligt LVU och inlagd på avdelning skall efterlysas genom Socialtjänsten vid avvikelse. Detta bör göras upp vid inläggning.

Vårdens upphörande (27 § LPT)

När förutsättningar för LPT-vård inte längre är uppfyllda ska den omedelbart upphöra. Det är överläkarens ansvar att fortlöpande pröva tillämplighet av LPT och fatta beslut. Om inte ansökan om förlängning görs inom stadgad tid upphör LPT-vården med omedelbar verkan. När LPT-vård upphör ska patienten informeras och vården övergå i frivillig vård eller patienten skrivs ut. Beslut om upphörande av LPT-vård ska dokumenteras i journal

Överklagande (32–38 §§ LPT)

Patienten har rätt att överklaga tvångsvården, nekad permission, att egendom beslagtogs etc. Patienten ska ha ett offentligt biträde som förordnas av rätten så fort något mål angående patienten ska prövas och kan ha önskemål om en viss

advokat. Vi har skyldighet att informera patienten om dessa rättigheter och bistå med hjälp att klaga. Det räcker med ett mycket enkelt brev till Förvaltningsrätten i Jönköping, där det framgår vem patienten är och vad hen vill överklaga, men kan naturligtvis vara mer detaljerat än så. Brevet undertecknas av patienten,

Referens – och länkförteckning

- [Anmälan om stödperson](#)
- [Avvikande från BUP Akutavdelning – riktlinje VO Psykiatri](#)
- [Dina rättigheter i tvångsvården – Information till dig som är under 18 år och behöver tvångsvård](#) – Socialstyrelsens broschyr
- [Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården](#) - Regeringens proposition 2019/20:84
- [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård](#) - Sveriges Riksdag
- [SharePoint - VO Psykiatri – Rutiner och Blanketter – välj rubrik LPT](#)
- [Vård av ungdomar 16-18 år i behov av särskilda psykiatriska vårdinsatser i vuxenpsykiatrisk vård, SÄS](#) – riktlinje VO Psykiatri

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-32

Version: 11.0

Giltig från: 2024-10-10

Giltig till: 2026-10-09